



TITLE:

経皮的に切除した海綿腎に合併した腎盂Fibroepithelial polypの1例

AUTHOR(S):

田代, 和也; 岩室, 紳也; 波多野, 孝; 築田, 周一; 古田, 昭; 尾山, 博則; 滝沢, 明利

CITATION:

田代, 和也 ...[et al]. 経皮的に切除した海綿腎に合併した腎盂Fibroepithelial polypの1例. 泌尿器科紀要 1999, 45(8): 535-537

ISSUE DATE:

1999-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114104>

RIGHT:

経皮的に切除した海綿腎に合併した 腎盂 Fibroepithelial polyp の 1 例

神奈川県立厚木病院泌尿器科 (副院長 : 田代和也)

田代 和也, 岩室 紳也, 波多野 孝, 築田 周一

古田 昭, 尾山 博則, 滝沢 明利

PERCUTANEOUS RESECTION OF RENAL PELVIC FIBROEPITHELIAL POLYP WITH MEDULLARY SPONGE KIDNEY: A CASE REPORT

Kazuya TASHIRO, Shinya IWAMURO, Takashi HATANO, Shuichi YANADA,

Akira FURUTA, Hironori OYAMA and Akitoshi TAKIZAWA

From the Department of Urology, Kanagawa Prefectural Atsugi Hospital

Benign polyp of the renal pelvis is extremely rare. We report a case of fibroepithelial polyp in the renal pelvis complicated with medullary sponge kidney successfully treated by percutaneous resection. The patient had recurrent bilateral renal stones because of medullary sponge kidney. Percutaneous resection of renal pelvic polyps was carried out through a 26 Fr Amplatz sheath using a 24 Fr resectoscope. Pathological diagnosis was a fibroepithelial polyp. The etiology of this polyp was suggested to be chronic irritation of renal stone.

(Acta Urol. Jpn. 45 : 535-537, 1999)

Key words : Fibroepithelial polyp of renal pelvis, Medullary sponge kidney, Percutaneous resection

緒 言

腎盂に発生する腫瘍は腎盂癌に代表される悪性腫瘍が大半であり, 手術は腎尿管全摘術と膀胱部分切除術が行われている. 今回, 海綿腎に合併した腎盂腫瘍に対して術前に尿管鏡で確定診断を行い腎機能保持を目的として経皮的腎盂ポリープ切除術を施行し良好な結果を得ている症例を経験したので報告する.

症 例

患者 : 41歳, 女性

主訴 : 血尿

初診日 : 1998年 5月26日

既往歴 : 18歳から自然排石を繰り返していた. 1990年 3月に当院で海綿腎による左腎結石 (R2) の診断で ESWL 施行. その後も小結石の自然排石を繰り返していた.

経過 : 1998年 4月 5日, 肉眼的血尿を認め某院で受診. 出血性膀胱炎の診断を受けるも不安あり, 近医で受診. KUB で両側多発性結石 (Fig. 1a), DIP で左中腎杯の表面平滑な直径 15 mm の 2 個の充影欠損像を認めた (Fig. 1b). CT スキャンで同部に充実性の腫瘍を認めた (Fig. 2). 尿管鏡診断と治療の目的で当院を紹介され受診.

初診時検査成績は尿検査で赤血球 5~9/hpf, 赤血

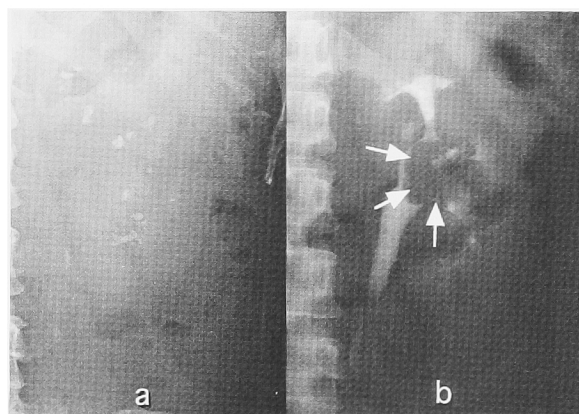


Fig. 1. a : A scout film revealed bilateral multiple renal stone due to medullary sponge kidney. b : An intravenous pyelogram revealed a mass lesion in the left renal pelvis.

球 $385 \times 10^4 \text{ mm}^3$, ヘモグロビン 10.0 mg/dl, ヘマトクリット 35%, ESR 1 h-23 mm, 2 h-51 mm 以外に異常値を認めなかった. 尿細胞診は class 3 であった.

治療経過 : 1998年 6月 3日, 入院. 当初, 腎盂腫瘍の診断で腎尿管全摘術を考慮した. しかし, 全摘術に伴う単腎化により残腎の海綿腎のため結石が尿管へ嵌屯することによる腎後性腎不全の発症の危険性が強く危惧された. また, 患者自身も腎機能保存を強く希望

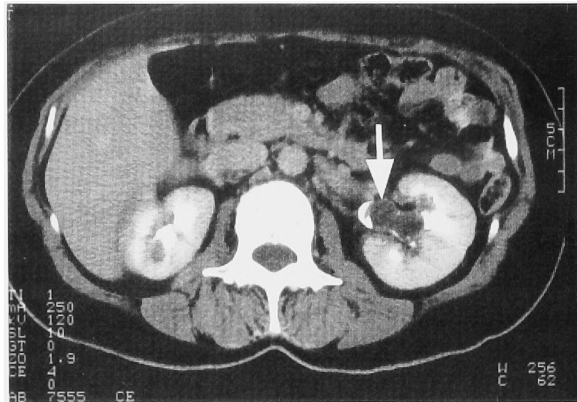


Fig. 2. Abdominal CT scan with contrast medium demonstrated left renal pelvic filling defects.

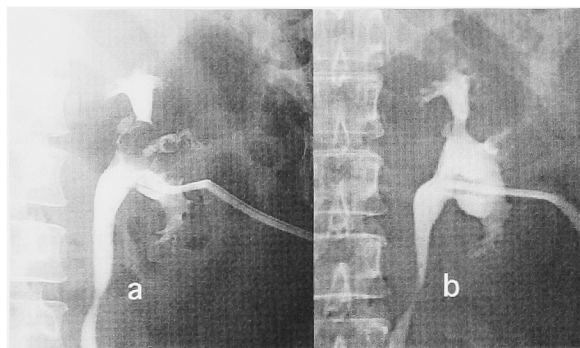


Fig. 3. a: Nephrostogram revealed a mass lesion in the left renal pelvis. b: after resection, there was no filling defect in the renal pelvis.

した。一方、腫瘍のサイズが大きく、多発であったが、腫瘍形態が表面平滑で細胞診が class 3 で良性腫瘍の可能性も残った。このため、腫瘍の良悪を判定し、腎保存的治療の可能性を判断するため6月5日先ず経尿道的に軟性尿管鏡による生検を施行した。腫瘍は白色で、表面平滑で移行上皮癌を疑わせる所見はなかった。6月8日一時退院した。病理診断は fibroepithelial polyp with inflammation であった。6月25日再入院。6月26日下腎杯に 16 Fr の経皮的腎瘻を造設した。6月30日、腎瘻を 26 Fr まで拡張し、Amplatz sheath 26 Fr を留置し、24 Fr Olympus 切除鏡で蒸散術用 band loop を使用し、100 watt で腫瘍切除を行った。また、切除片の尿管内への滑落を防止するため 6 Fr の尿管カテーテルを予め留置した。腫瘍は表面平滑で、浮腫状の白色、広基性腫瘍が2個認められた。切除に伴う出血はほとんどなくヘモグロビンの術前後の変化は 10.0 mg/dl から 9.8 mg/dl とわずかであった。7月7日腎瘻造影で腫瘍の残存のないことを確認し (Fig. 3b)、腎瘻を抜去した。抜去後出血、発熱のないことを確認し7月14日退院した。術後6カ月の現在、排泄性尿路造影は再発の兆候を認めていないが、厳重経過観察中である。

考 察

上部尿路に発生する良性ポリープは比較的稀な疾患であり、腎盂尿管移行部や上部尿管に発生するものが大半で、これに対し腎盂に発生するものはさらに稀で現在までの報告は30例に満たないとされている^{1,2)}。そのため腎盂のポリープは移行上皮癌との鑑別が重要となる。術前の画像診断のみによる鑑別は困難なことが多いと考えられる³⁾。また、尿細胞診は重要な鑑別診断となるが、class 3 以下の場合には特に問題となることが少なくない。このため摘出術後に確定診断がなされることが大半であった^{4,5)}。しかし、近年では尿管鏡検査法の進歩で経尿道的に生検することで、比較的容易に術前に鑑別できるようになってきた¹⁾。

上部尿路ポリープの発生原因としては先天的な因子、機械的な刺激、感染、ホルモン失調などがあげられている⁶⁾。本症例では海綿腎に伴う結石のため慢性的な刺激がその引き金になった可能性が強く考えられた。

治療は従来開放性手術が行われ、その多くが腎摘出術であった。しかし、近年では経皮的に切除する症例も散見されるようになってきた^{2,7)}。著者らは 1) 尿管鏡的生検術で良性の回答、2) 海綿腎は両側性に腎結石を頻回に繰り返し、腎摘出術に伴う片腎への結石嵌屯の危険性の増大、3) 対側腎へのポリープの再発の危険性などを考え経皮的腎盂腫瘍切除術を選択した。手術はまず腎瘻を作製し、4日後に拡張、切除の2段階で施行した。腎瘻はポリープが十分に観察できる下腎杯に作製した。切除に際しては amplatz sheath を用いて行ったが、amplatz sheath と切除鏡の間には十分な隙間があり灌流液が自然に流出し腎盂内圧を上げる危険性がない利点がある⁸⁾。今回、電気蒸散術用の幅の広い thick loop を用いたが、比較的鈍いため腎盂粘膜を鋭的に損傷することはなかった。また、蒸散に伴う気泡の発生も特に視野を妨げることもなく安全に切除が可能であった。

腎盂ポリープは本来良性であり、治療は保存的手術がその主体であるべきであろう。その意味でも、悪性か良性かが画像診断や細胞診で確定できない症例では、尿管鏡による生検が重要な鑑別診断法になると思われる。そのうえで、良性のポリープとの診断が得られたなら積極的に内視鏡的切除を試み、腎機能を温存する価値は高いと考えられた。

結 語

海綿腎で尿路結石を繰り返していた41歳の女性に発症した腎盂 fibroepithelial polyp の1例を経験した。経皮的に polyp の切除を行い腎機能を保存しえた。

文 献

- 1) MacFarlane MT, Steine A, Layfield L, et al.: Preoperative endoscopic diagnosis of fibroepithelial polyp of renal pelvis: a case report and review of literature. *J Urol* **145**: 549-551, 1991
- 2) Wong HY, Wong C and Griffith DP: Retrograde nephrostomy and percutaneous resection of fibroepithelial polyps of renal pelvis. *Min Invasive Therapy* **3**: 143-145, 1994
- 3) Ebeling A, Pitzel H, Chaussy C, et al.: Fibroepithelial Polyp des Nierenbeckens. *Pathologie* **17**: 459-461, 1996
- 4) 佐藤 健, 斉藤真介, 友政 宏, ほか: 腎盂 fibroepithelial polyp の 1 例. *西日泌尿* **48**: 145-148, 1986
- 5) Nakamoto T, Igawa M, Fukushima F, et al.: Fibroepithelial polyp in the renal pelvis. *Urol Int* **56**: 48-51, 1996
- 6) Williams DA and von Niederhaeusen W: Polyps of the ureter. *J Urol Nephrol* **69**: 145-154, 1963
- 7) 田代和也, 望月 篤, 中内憲二, ほか: 腎盂尿管腫瘍性病変の内視鏡的切除. *臨泌* **44**: 696-699, 1990
- 8) 田代和也: 泌尿器疾患と内視鏡治療 (腹腔鏡以外) 腎盂腫瘍, 泌尿器科内視鏡. 三木 誠, 秋元成太編, 医学書院, 東京, pp. 137-139, 1996

(Received on January 25, 1999)

(Accepted on May 24, 1999)